



Str. M. Kogălniceanu, nr. 16, Cluj-Napoca, 400084, Tel: (004) 0264 430 653  
E-mail: [info@kollegium.ro](mailto:info@kollegium.ro), Web: [www.kollegium.ro](http://www.kollegium.ro)

Nr...../.....

CĂTRE  
Direcțiunea Liceului Teologic Reformat Cluj-Napoca

Subsemnatul(a) (nume, inițiala tatălui, prenume)  
\_\_\_\_\_ născut (ă) în  
anul \_\_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ ziua \_\_\_\_\_, în localitatea  
\_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_  
cu domiciliul în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_,  
nr. tel. \_\_\_\_\_,  
adresa de e-mail \_\_\_\_\_.

Vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la examenul de admitere (interviu motivațional) pe anul școlar **2024-2025**, specialitatea **Asistent Medical Generalist**, cu susținerea examenului în limba maghiară.

Menționez că am absolvit liceul:

\_\_\_\_\_ din  
localitatea \_\_\_\_\_, în anul \_\_\_\_\_, cu media generală a  
claselor IX-XII \_\_\_\_\_,  
cu examen de Bacalaureat, anul \_\_\_\_\_, media \_\_\_\_\_.

**Îmi exprim acordul să urmez învățământ confesional, să frecventez orele de religie reformată.**

*Acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal:*

- Am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale unității de învățământ.**
- Am luat la cunoștință că informațiile existente în bazele de date ale unității, sunt prelucrate de instituție cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.**

**Subsemnatul(a), cunoscând prevederile Codului penal privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile din prezenta fișă sunt adevărate.**

Data \_\_\_\_\_

Nume, prenume \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_